Schweigepflichtentbindung
spanisch

Liberación de la confidencialidad
Schweigepflichtentbindung

referente a
betreffend

_____

Apellido, nombre y fecha de nacimiento de la niña / del niño
Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

representado por
vertreten durch

_____

Apellido, nombre de los padres / tutores
Name, Vorname der Eltern / Sorgeberechtigten

Dirección de los padres /tutores
Adresse der Eltern /Sorgeberechtigten

_____

_____

_____

Yo/nosotros liberamos al personal de la escuela de la obligación de confidencialidad hacia las siguientes oficinas para el intercambio oral y escrito de información sobre el estado de desarrollo de mi/nuestra hija/nuestro hijo.
*Ich/Wir entbinde/n die Mitarbeiter*innen der Schule von der Schweigepflicht gegenüber den folgenden Stellen für den mündlichen und schriftlichen Informationsaustausch über den Entwicklungsstand meines/unseres Kindes.*

Nombre de la escuela
Name der Schule

_____

☐ Guardería
Kita

☐ Escuela
Schule

☐ Terapeuta
*Therapeut*in*

☐ Doctor / Doctora
*Ärztin*Arzt*

☐ Oficina de bienestar juvenil
Jugendamt

☐ Otros
Sonstige

Schweigepflichtentbindung

spanisch

He/Hemos recibido una copia de esta declaración.
Ein Exemplar dieser Erklärung habe/n ich/wir erhalten.

Soy / somos consciente(s) de que puedo / podemos revocar esta declaración por escrito en cualquier momento.
Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen kann/können.

Lugar _____ Fecha _____
Ort *Datum*

Firma de los padres / tutores _____
*Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte*r*

Trotz sorgfältiger Prüfung sind Irrtümer nicht ausgeschlossen, daher übernimmt dolpäp keine Garantie oder Haftung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit des Inhaltes.
www.dolpaep.de